

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

LATO Z TEATREM NOWYM 2023 / turnus.....

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

kolonia

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku

wypełnia
rodzic

2. Termin wypoczynku: - 2023 r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
Teatr Nowy w Zabrzu / Plac Teatralny 1 / 41-800 Zabrze

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym): **Nie dotyczy.**

5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **Nie dotyczy**

Zabrze, dnia2023r.

(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

Data urodzenia dziecka:

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Numer PESEL uczestnika wypoczynku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Adres zamieszkania (zameldowania) lub pobytu rodziców:

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....

10. oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec..... błonica.....
dur..... inne.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się[1]:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....
.....

Zabrze.....2023 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)



**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał.....w Teatrze Nowym, Plac Teatralny 1, Zabrze.....
(adres miejsca wypoczynku)
od dnia (d/m/r)..... 2023 r. do dnia (d/m/r)..... 2023 r.

Zabrze..... 2023 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ
O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....
.....
.....

Zabrze..... 2023 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....
.....
.....

Zabrze..... 2023 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

-
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
 - 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
 - 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIA / WYRAŻENIA ZGÓD

1. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że*:

Będę przyprowadzać oraz odbierać dziecko..... z półkolonii LATO
Z TEATREM NOWYM 2023 w dniach 2023 r.

Nie będę przyprowadzać oraz odbierać dziecka..... z półkolonii LATO
Z TEATREM NOWYM 2023 w dniach..... 2023 r. **(UWAGA! Należy
dołączyć pisemną zgodę na samodzielny powrót dziecka lub wskazanie
osoby odbierającej dziecko!)**

* Zakreślić wybór. Brak odpowiedzi skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

Zabrze..... 2023 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z RODO) zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.*

TAK NIE

* Zakreślić wybór. Zgoda nie jest obowiązkowa. Brak zgody skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

Zabrze..... 2023 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

3. Wyrażam zgodę na poruszanie się mojego dziecka komunikacją miejską pod opieką wychowawcy grupy podczas trwania półkolonii.*

TAK NIE

* Zakreślić wybór. Zgoda nie jest obowiązkowa. Brak zgody skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

Zabrze..... 2023 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

4. Potwierdzam, że niżej podpisany dysponuje pełnią praw rodzicielskich w stosunku do dziecka:.....

Zabrze..... 2023 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Jeżeli nie - prosimy o opisanie sytuacji w zakresie mogącej mieć znaczenie przy organizacji wycieczki dziecka:

.....
.....
.....

5. Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrzu „Z kulturą” oraz Teatru Nowego w Zabrzu i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na:

1) fotografowanie mojego dziecka*; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrze „Z kulturą” oraz Teatru Nowego w Zabrze, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko*; 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrze „Z kulturą” oraz Teatru Nowego w Zabrze, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń, co do czasu i ilości*.

TAK NIE

* Zakreślić w przypadku wyrażenia zgody. Zgoda nie jest obowiązkowa. Brak zgody skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

6. Oświadczenie opiekuna prawnego

1. Zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży oświadczam, że.....

(imię i nazwisko dziecka)

- a) posiada/nie posiada* infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- b) nie choruje/choruje*
- c) na choroby przewlekłe takie jak
- d) zamieszkiwał../nie zamieszkiwał... *z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych i miał../nie miał.* kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku, jest/ nie jest* przygotowany/a do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 1,5 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny

2. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z półkolonii w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) **TAK / NIE***

3. wyrażam/nie wyrażam* zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka w czasie trwania półkolonii.

4. Zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży oświadczam, że zobowiązuję się odprowadzać uczestnika wypoczynku na miejsce półkolonii i nie mam/y żadnych objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz nie zamieszkiwałem z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

5. Zobowiązuje się monitorować powyższe okoliczności we wszystkich dniach półkolonii i w przypadku wystąpienia zachorowania uczestnika, członków najbliższej rodziny/osoby w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia organizatora półkolonii o tym fakcie.

6. Oświadczam, iż jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, wychowawców półkolonii i innych dzieci na półkoloniach różnymi chorobami, w tym COVID-19, a podanie przeze mnie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę i niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia przebywających na półkoloniach uczestników, ja również ich rodzin. Jestem świadoma/y, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka na półkolonie. Zrzekam się wszelkich roszczeń w związku z ewentualnym zarażeniem mnie, moich domowników, jak też mojego dziecka COVID-19, z wyłączeniem sytuacji, gdy do zarażenia doszło z winy umyślnej organizatora.

Zabrze.....2023 r.

(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

7. Oświadczam, że znam i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka, które są dla mnie zrozumiałe.

Zabrze.....2023 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

wypełnia
rodzic

O Ś W I A D C Z E N I E

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka
wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala
i udzielenie pierwszej pomocy.

Zabrze.....2023 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)

INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119,s.1) informujemy, że:

I. **Administrator danych osobowych.** Prezes Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrzu „Z KULTURĄ”, e-mail: agata@agatasliwa.pl

II. **Cele oraz podstawa prawna przetwarzania.** Dane osobowe są zbierane w celu udziału w rekrutacji oraz uczestnictwa w półkolonii letnich pn. LATO Z TEATREM NOWYM 2023 - warsztaty teatralne dla dzieci i młodzieży. Podstawa prawna: Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z póź. zm.)

III. **Odbiorcy danych.** Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa, podmiotom świadczącym usługi: wsparcia teleinformatycznego, ubezpieczeniowe, turystyczne oraz organom państwowym. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

IV. **Okres przechowywania danych.** Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres uczęszczania dziecka na warsztaty teatralne oraz przez okres niezbędny do celów rozliczenia zadania publicznego. Zaprzestanie przetwarzania danych osobowych odbędzie się po zakończeniu zajęć oraz w terminie zgodnym z instrukcją archiwalną opracowaną na podstawie Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 1983 nr 38 poz. 173 z póź. zm.)

V. **Prawa osób, których dane dotyczą.** Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji na półkolonie letnie pn. LATO TEATREM NOWYM 2023 - warsztaty teatralne dla dzieci i młodzieży;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawo do przenoszenia danych;
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezes Urzędu Danych Osobowych. W razie jakichkolwiek uwag odnośnie danych osobowych prosimy o kontakt na adres e-mail: zkultura.zabrze@gmail.com

VI. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych.** Podanie powyższych danych nie jest obowiązkowe, jednakże ich niepodanie spowoduje odmowę w procesie rekrutacji.

VII. Administrator nie będzie podejmował żadnych zautomatyzowanych decyzji będących wynikiem profilowania*

* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Potwierdzenie zapoznania się z informacją

(podpis matki, ojca lub opiekuna)